

Д.А.Резников

Менеджмент качества медицинской помощи — залог безопасности лечения больного

D.A.Reznikov

Management of healthcare quality is a guarantee of a patient's safe treatment

В г. Берлине с 3 по 6 мая 2005 г. проходил очередной 108-й пленум Всегерманской врачебной палаты, в котором принял участие главный терапевт России, президент Российского общества пульмонологов, академик РАМН профессор А.Г.Чучалин. Одно из заседаний пленума было посвящено качеству медицинской помощи.

Профессия врача непростая. Особая ее сложность заключается в первую очередь в ее высочайшей ответственности перед обществом. Условия работы медицинских учреждений в основном и врача в частности зависят от экономических, политических и социальных условий в обществе. Перед организаторами здравоохранения стоит задача внедрения в систему здравоохранения современных информационных форм (электронная карточка больного), управление и регулирование маркетинговыми и социальными структурами здравоохранения (*DMP* — программы для хронических больных, формулярная медицина, *DRJ* — система оплаты лечения больных в стационаре).

Особый интерес представляют взаимоотношения врача и пациента в условиях либеральной системы.

Качество медицинской помощи рассматривается как многоуровневый процесс, складывающийся из медицинских стандартов, аккредитации и лицензирования специалистов, потребности в медицинской помощи, ее эффективности, экономичности, доступности и адекватности.

Всегерманская врачебная палата является организацией общественного права, которая призвана защищать интересы больных. Для этого созданы комиссии по постдипломному образованию, по непрерывному повышению квалификации врачей, комиссия по управлению качеством медицинской помощи, комиссия по лекарственным средствам и арбитражная комиссия по экспертизе неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи.

В основу всей медицины заложен принцип "*Primum nil nocere*" — не навреди. Защита пациентов затрагивает чувствительнейшую тему отношений врача и больного. Так как больной, находящийся в субъективной и объективной опасности, нуждается

в особенной защите, необходимо сделать все для того, чтобы укрепить доверие пациента и обеспечить его лечение. Однако в политическом и общественном дискурсе права пациента зачастую не рассматриваются на должном уровне.

Медицина переживает период новых решений, направленных на сохранение доступности современных методов лечения широким слоям населения. Если вы сравните, на примере сахарного диабета или бронхиальной астмы, возможности лечения сегодня и 20 лет тому назад, то поймете, как тяжело определить значение оптимального лечения хронических больных. Наши больные в возрасте 80 лет и старше предъявляют больше требований к профессии врача и нуждаются в дополнительных финансовых средствах на лечение и уход. Средний возраст наших пациентов в клиниках намного выше, чем 10 лет тому назад. Их предрасположенность к заболеваниям как из-за преклонного возраста, так и из-за полиморбидного типа увеличивается. Разумеется, они желают принять участие в прогрессе медицины, несмотря на то, что дополнительный риск и побочные действия от новых методов лечения в преклонном возрасте возрастают. Однако молодые больные также хотят лечиться на современном уровне, рискуя тем самым не меньше.

К сожалению, медицина бюрократизирована, врачам остается все меньше времени для лечения больного, как следствие ухудшается качество медицинской помощи. Бюрократизация, недостаточность финансирования здравоохранения, недостаток времени делают работу врача все более трудной.

Поэтому, мы должны учиться предупреждать и определять возможные ошибки при оказании медицинской помощи. Необходимы тренировочные программы для предупреждения врачебных ошибок. В мире нет достаточных научных исследований по предупреждению неблагоприятных исходов при оказании медицинской помощи. Мы благодарим проф. *Scheidegger, Department Anaesthesie Universitaets-spital Basel* за проведенную работу по созданию сайта www.cirsmedical.ch для анонимного сбора сведений о врачебных ошибках. Так, коллеги без риска для себя

и клиники могут поделиться важным опытом по предупреждению некачественной медицинской помощи. Основой схемой предупреждения врачебных ошибок и накопления опыта работы является схема "План — Проба — Проверка — Действие". Принцип непрерывного образования является важной составляющей управления качеством медицинской помощи. Для достижения наилучших результатов необходимо сосредоточить усилия на управлении процессами, выявлении отклонений и анализе их причин.

Качество медицинской помощи представляется динамическим, комплексным процессом, базирующимся на стандартизации в медицине, на доказательности и клинико-экономическом анализе. Повышение эффективности здравоохранения как системы проходит, в первую очередь, через улучшение качества менеджмента.

Поступила 17.05.05
© Резников Д.А., 2006
УДК 616-082